

جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

الخصائص السيكومترية لمقياس هاملتون للإكتئاب

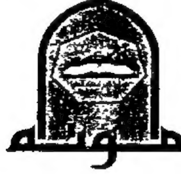
إعداد الطالب
أمجد سالم كريشان

إشراف
الأستاذ الدكتور موسى النبهان

رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليا
استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في القياس والتقويم قسم الإرشاد والتربية الخاصة

جامعة مؤتة، 2005

بسم الله الرحمن الرحيم



MUTAH UNIVERSITY
Deanship of Graduate Studies

جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

نموذج رقم(13)

إجازة رسالة جامعية

تقرر إجازة الرسالة المقدمة من الطالب أمجد سالم كريشان الموسومة بـــ:

" الخصائص السيكومترية لمقياس هاملتون للاكتئاب "

استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القياس والتقويم.

القسم: الإرشاد والتربية الخاصة.

	التوقيع	التاريخ	
أ.د. موسى النبهان		2005/5/5	مشرفاً ورئيسا
د. عبدالله الصمادي		2005/5/5	عضواً
د. شاكر المحاميد		2005/5/5	عضواً
د. فايز الصمادي		2005/5/5	عضواً

عميد الدراسات العليا

أ.د. أحمد القطامين



MUTAH-KARAK-JORDAN
Postal Code: 61710
TEL :03/2372380-99
Ext. 5328-5330
FAX:03/ 2375694
e-mail: dgs@mutah.edu.jo sedgs@mutah.edu.jo
http://www.mutah.edu.jo/gradest/derasat.htm

مؤتة – الكرك – الاردن
الرمز البريدي :61710
تلفون :03/2372380-99
فرعي 5328-5330
فاكس 03/2 375694
البريد الالكتروني
الصفحة الالكترونية

الإهداء

إلى من أعيش لكسب رضاهما بعد الله ..، إلى مصدر فخري واعتزازي والدي العزيز حفظه الله ..، إلى صاحبة التضحيات العظيمة التي أنارت طريقي بـــدعواتها الكريمة والدتي الغالية أطال الله في عمرها. إلى جميع اخوتي وأخواتي حفظهم الله.

أمجد سالم كريشان

الشكر والتقدير

بدايةً أحمد الله عز وجل على خروج هذه الدراسة إلى حيز الوجود وذلك بفضله سبحانه وتعالى. أما بعد: أتقدم بالشكر إلى استاذي ومشرفي على هذه الدراسة سعادة الأستاذ الدكتور موسى النبهان الذي لم يدخر جهداً في تقديم كل العون والمساعدة، وإنني أدعو الله أن يجعل ما بذله معي من جهد ووقت في ميزان حسناته ويمده بالصحة والعافية واستمرارية العطاء. وكل الشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة المتمثلة : بالدكتور عبد الله الصمادي، والدكتور شاكر المحاميد ، والدكتور فايز الصمادي لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الدراسة، وقد كان لملاحظاتهم وتوجيهاتهم القيمة أطيب الأثر في تحسين هذه الدراسة.

كما وأتقدم بالشكر من السيد عيسى عبكل ومن زملائي: عمر دويرج، وعودة مراد، وخالد الدعاسين، وحسان الرواد، ومن جميع العاملين في العيادات الاستشارية لما قدموه من مساعدة خلال العمل بهذه الدراسة. وشكر خاص إلى الصديقين محمد عبد القادر الخطيب وامجد عبد القادر لخطيب اللذين كانا يشجعاني باستمرار على بذل ومضاعفة الجهد لإنجاز هذه الدراسة.

أمجد سالم كريشان

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

الصفحة	موضوع الجدول	رقم الجدول

قائمة الملاحق

رمز الملحق	الموضوع	الصفحة

الملخص

الخصائص السيكومترية لمقياس هاملتون للاكتئاب

أمجد سالم كريشان

جامعة مؤتة، 2005

هدفت هذه الدراسة إلى توفير أداة قياس يتم استخدامها لقياس شدة الاكتئاب لدى الجامعيين، حيث ركزت الدراسة على التعرف على الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب بعد تطبيقها على عينة من طلبة جامعة مؤتة بلغت (569) طالباً وطالبة ، وعلى عينة من المرضى النفسيين بلغت (55) مريضاً نفسياً.

وللإجابة على أسئلة الدراسة تم إجراء العديد من التحليلات الإحصائية ، حيث تم إيجاد معامل الثبات بطريقتين : الأولى كانت باستخدام طريقة ثبات الاستقرار بالإعادة ، إذ بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0.84)، وأما الطريقة الثانية فكانت بإيجاد معامل ثبات الاتساق الداخلي وفق أسلوب كرونباخ الفا وبلغ (0.88). كما تم إيجاد دلائل صدق القائمة من خلال استخراج مؤشرات للصدق التمييزي وذلك بمقارنة أداء طلبة الجامعة والمرضى النفسيين على القائمة باستخدام اختبار ت للعينات المستقلة، ومن خلال حساب معامل الارتباط بين درجات الطلبة على القائمة ودرجاتهم على مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي فتراوحت قيمة معامل الارتباط بين (0.25-) & (0.72-). وكذلك تم التحقق من الصدق التقاربي للقائمة بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة من الطلبة على قائمة هاملتون ودرجاتهم على كل من قائمة بيك الثانية للاكتئاب ، وقائمة حالة – سمة القلق وبلغت (0.87) ، (0.72) ، (0.73) على الترتيب. ودلت نتائج التحليل العاملي لفقرات القائمة على وجود أربعة عوامل تفسر ما نسبته (46.85%) من التباين الكلي.

وأخيراً فإن نتائج هذه الدراسة تشير إلى توفر خصائص سيكومترية مقبولة لقائمة هاملتون للاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين.

Abstract

The Psychometric Characteristics of The Hamilton Depression Inventory (HDI).

AMJAD SALEM KRESHAN
Mu'tah University - 2005

The main purpose of this study is to provide a new instrument to measure depression for university students. It focused on investigating the psychometric characteristics of the Hamilton Depression Inventory (HDI) . The sample consisted of two groups : a university student group of (569) and (55) psychiatric outpatients group.

In order to answer the study questions , a number of analytical statistics were calculated for reliability and validity. Reliability was conducted through test – retest , and Cronbach's alpha , and the results were (0.84) and (0.88) respectively.

As for validity , it was conducted through independent sample T – test between students group and outpatients group which indicated the discriminant validity. In addition , the Hamilton Depression Inventory (HDI) negatively related to scale of social and personal adjustment ranging from (- 0.25) &(- 0.72). The convergent validity was conducted through calculating the correlation coefficient between Hamilton Depression Inventory (HDI) & Beck Depression Inventory(II) & with the State – Trait Anxiety Inventory. The results were (0.87) , (0.72) , (0.73) respectively. The factor analysis showed there were four factors, which explained (46.85%) of the overwhole variation.

Finally , the results of the study revealed having acceptable psychometric properties of the Hamilton Depression Inventory (HDI) for university students.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ ، وقد تطرقت كتابات المصـــريين القدماء والإغريق والبابليين إلى أعراضه . حيث ميز ابقراط في قديم الزمان مــا لا يقل عن ستة أنواع من مرض الماليخوليا (الاكتئاب) . وفي القرن الأول الميلادي وصف اريثايوس هذا المرض غير أن بعض أوصافه لا تنطبق على الاكتئاب كمــا هو معروف حالياً (محمد،2004). وجاء مصطلح " اكتئاب " أيضا في الشعر العربي حيث يقول مجنون ليلى :

وأمطر في التراب سحاب جفني   وقلبي في هموم واكتئاب .

وقد شهدت نهاية القرن العشرين زيادة هائلة في حدوث حالات الاكتئـــاب في أنحاء العالم ، ولدى مختلف شرائح المجتمع من الرجــال والنســاء ، ولجميــع الأعمار من شيوخ وشباب، وحتى الأطفال. وقد أشارت إحصائيات عالمية متعــددة بأنه ما لا يقل عــن مــائة مليون شخص يصاب بالاكتئاب في كــل عـــام فــي مختلف البلدان (الشربيني،1991) . وهذا ما جعل العلماء يقولون بأننا نعــيش اليــوم عصر الاكتئاب (إبراهيم ،1998 ؛ الشربيني ، 1991) . فالإحباطـــات الناجمـــة عــن السباق للسيطرة والكسب المادي ، وانتشار الصراعات الإقليميـــة والمحليـــة بــين الشعوب ، والنزاعات السياسية ، والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية ، إضافة إلــى تدهور منظومة القيم والعلاقات الإنسانية والاجتماعية كلها عوامل تسهم فــي نشــأة الاكتئاب، وزيادة انتشاره لدى الأفراد (اليحفوفي،2003).

وبالرغم من أن الاكتئاب ظاهرة نفسية منتشرة، إلا إنه من الخطأ أن يعتبر كمرادف للحزن أو الأسى، أو أن الإنسان لا يعاني من الاكتئاب إلا في حالــة مــن الحزن أو الأسى الشديد الذي يبدو للجميع. فالحزن أحد صور العاطفــة والمشــاعر الإنسانية، وهو ينتاب كل البشر ولا يستثنى منه أحد. أما الاكتئاب فهو اكثــر حــدة واستمرارية (الحسين ، 2002).

ويلجأ الأطباء النفسيين إلى مجموعة متنوعة من المقاييس النفسية التي تساعد على تشخيص الاكتئاب ، بعضها يكون قصيراً والآخر طويلاً، وكذلك تستخدم هذه الاختبارات لقياس تقدم الحالة أثناء فترة العلاج (الشربيني ، 2001 ؛ كرامليغر ،2002) . ومن ميزات هذه المقاييس سهولة تطبيقها على أعدادٍ كبيرة من الناس في فترة زمنية قصيرة، وبالتالي يمكننا إجراء البحوث المسحية على قطاعات واسعة من المجتمع ؛ وذلك لمعرفة شيوع هذا الاضطراب في المجتمع، وبالتالي تساعد على وضع السياسات الوقائية وتوجيهها للجماعات المستهدفة (إبراهيم ،1998).

ولتزايد الاهتمام بدراسة الاكتئاب في جميع المراحل العمرية ، ولأهمية مقاييس الاكتئاب لدى الأخصائيين النفسيين، جاءت هذه الدراسة للكشف عن الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب(Hamilton Depression Inventory).

2.1 مشكلة الدراسة

إن عملية التعرف على الاكتئاب وتحديده لا تعد عملية سهلة ومباشرة ؛ لأن الاكتئاب يمكن أن يأخذ شكل أعراض وأمراض جسمية أخرى، كالصداع والآم العضلات وغيرها . ومن هنا نجد أن المهتمين بحقل الصحة النفسية يولون جزءاً كبيراً من وقتهم للتعرف على الاكتئاب، وذلك باكتشاف العديد من الطرق والأدوات الملائمة لتشخيصه(إبراهيم ، 1998). ومن هذه الأدوات التي نالت الاهتمام قائمة هاملتون للاكتئاب (Hamilton Depression Inventory).وبناء على ما تقدم، فإن الدراسة الحالية تمثل محاولة متواضعة للإسهام في التحري عن الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب في البيئة الأردنية .

3.1 أسئلة الدراسة

تحاول هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية :

1) ما قيم معاملات ثبات قائمة هاملتون للاكتئاب (HDI) لدى أفراد عينة الدراسة ؟

2) ما قيم معاملات صدق قائمة هاملتون للاكتئاب (HDI) لـدى أفـراد عينـة الدراسة ؟

3) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أفراد عينة الدراسـة علـى قائمة هاملتون للاكتئاب (HDI) تعزى لمتغير الجنس ؟

4) كيف يمكن تفسير أداء أفراد عينة الدراسة على قائمة هاملتون للاكتئاب ؟

4.1 أهمية الدراسة

يعد بناء الاختبارات والمقاييس النفسية وتقنينها من أهم جوانب التقدم في علم النفس المعاصر، فبفضل هذه الاختبارات نتمكن من تشـخيص الوظـائف النفسـية والعقلية للشخص الذي نتعامل معه ، وكذلك توفر هذه الاختبارات معلومات مهمـة عن الجوانب النفسية في حياة الشخص، ومن خلال هذه المعلومات يمكننـا تحديـد ووضع الخطة العلاجية المناسبة (إبراهيم، 1998).

وتتمثل أهمية هذه الدراسة في حاجة العاملين بمجال الصحة النفسـية إلـى وجود أدوات علمية دقيقة تتوفر فيها أدوات القياس الجيدة من صدق وثبات تستخدم في عمليات تشخيص الاكتئاب لدى الجامعيين . ولذلك تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال محاولتها تعريب ومعرفة الخصائص السيكومترية لقائمة هـاملتون للاكتئـاب لدى عينة من الجامعيين .

5.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى توفير اختبار يمكن استخدامه لقياس الاكتئاب لدى طلبة الجامعات في الأردن ، ولتحقيق هذا الهدف عملت الدراسة على :

1) التعرف على الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب بعـد تطبيقـه على عينة من الطلبة الجامعيين وعينة من المرضى النفسيين .

2) بناء معايير للأداء يمكن الاعتماد عليها في تفسير الدرجات الخام التـي يـتم الحصول عليها من جراء تطبيق الاختبار .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 تعريف الاكتئاب

بالرغم من كثرة استخدام مصطلح اكتئاب، وإطلاقها جزافاً في كل مرة نشعر بها بحالة من الحزن والأسى ؛ إلا انه لم يتم الاتفاق لدى علماء النفس والأطباء النفسيين على تعريف محدد ودقيق لمصطلح الاكتئاب. إذ يرى أودلف مير (Meyer) انه من الصعب إيجاد تعريف للاكتئاب وذلك لتعقد أسبابه وأعراضه وتعدد تصانيفه (الحسين ، 2002).

ويعرف ابن منظور(1999) الكآبة على أنها سوء الحال ، والانكسار من الحزن ، واكتأب اكتئاباً : حزن واغتم وانكسر ، فهو كئيب ، والكآبة تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن وهو كئيب ومكتئب. ويعرفه شاذلي (1999) " بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف أليمة ، وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه". ويعرفه عيسوي (1994) " بأنه حالة من انكسار النفس أو الغم والهم والنكد والشعور بالذنب والقلق " . أما تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) للاكتئاب الموثق بدراسة الدعاسين (2004) فهو"عبارة عن اضطراب نفسي شائع، يتضمن مجموعة من الأعراض تشمل المزاج المكتئب، وفقدان الاهتمام، وانعدام الاستمتاع، ومشاعر الذنب، وانخفاض تقدير الذات، واضطرابات في النوم والشهية، وفقدان الطاقة وضعف التركيز. وهذه الأعراض قد تصبح مزمنة، أو دورية، وتسبب إعاقة جوهرية في قدرة الفرد على القيام بواجباته اليومية، وفي أسوأ الحالات يمكن أن تؤدي إلى الانتحار " .

2.2 الاكتئاب والحزن

لا بد لكل إنسان أن يمر بأوقات يشعر بها بالحزن والهم والنكد لسبب أو لآخر . وهذه المشاعر تبدأ بحدث أو ظرف معين وتتصاعد معه وما تلبث أن تخف وتتلاشى مع مرور الوقت (سرحان، الخطيب وحباشنه ،2001).

ويستخدم الناس مصطلح اكتئاب لوصف الحزن المؤقت والذي يشعر به الجميع من وقت إلى آخر (David & Cohen, 2004) وهذا خطأ شائع يقع فيه عامة الناس، إذ انهم يظنون أن الإنسان المصاب بالاكتئاب يجب أن يظهر عليه الحزن والأسى، ومن هنا يجب أن نفرق بين مشاعر الحزن التي يشعر بها أي فرد تعرض لموقف طبيعي مثل وفاة قريب وبين الاكتئاب كاضطراب نفسي (الشربيني ، 1991).

والحزن باختلاف أسبابه نوعان : الأول : الحزن على فوات أمر دنيوي وهو أمر يجب أن يحرص الإنسان على عدم حدوثه لان هذه الدنيا فانية. والثاني : الحزن على أمر من أمور الدين وهو مطلوب لانه محفز للعمل (الحسين ، 2002) .

وقد أشار القران الكريم إلى الحزن ضمن آيات عديدة . يقول تعالى :

" ولا تحزن عليهم ولا تك في ضيق مما يمكرون " (النحل : 127).

وكذلك جاء مفهوم الحزن في السنة المطهرة، كما في قوله صلى الله عليه وسلم " ما يصيب المسلم من نصب، ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم، حتى الشوكة يشاكها إلا كَفَّرَ الله بها من خطاياه " (البخاري،1987).

أما الاكتئاب فهو اكثر حدة واستمرارية من الحزن، إذ يشعر المكتئب بأنه لا حول له ولا قوة (الحسين ، 2002) . وقد يبدأ حزناً عادياً ويتطور إلى اكتئاب دون مقدمات وأسباب ؛ فالاكتئاب ليس بحاجة إلى مبرر. وإن كان الحزن الطبيعي يكدر حياة الإنسان مؤقتاً، فالاكتئاب مرض لا بد من معالجته (سرحان وزملائه ، 2001). وعندما يذكر الاكتئاب نذكر معه الكثير من خصائص الاضطراب النفسي بما فيها المزاج العكر، والتشاؤم، والعجز، وبطئ عمليات التفكير والتذكر، وانتقاء الذكريات الحزينة. وما كان يسرنا بالأمس القريب لم يعد اليوم يحمل إلا مشاعر الحزن والأسى (إبراهيم ، 1998).

3.2 أعراض الاكتئاب

الاكتئاب شأنه شأن الاضطرابات النفسية الأخرى، يتميز بجملة من الأعراض الخاصة به ، وأخرى يشترك من خلالها مع عدد من الاضطرابات الأخرى (عبداللطيف ، 2002). ولكن قد تختلف أعراض الاكتئاب من فرد لاخر وكذلك من

مجتمع لاخر (فايـد ، 2001 ؛ David & Cohen , 2004). وتتجلـى الأعـراض الشائعة أو الأساسية للاكتئاب في أربع نواح (الحسين ،2002) وتشمل :

1. الأعراض الجسمية والفسيولوجية : حيث يعاني الشخص المكتئب من اضطرابات النوم، والشعور بالخمول، واضطراب الشهية والجهاز الهضمي، وتوهم العلل البدنية المختلفة .
2. الأعراض الانفعالية : فيظهر على الشخص المكتئب انخفاض عام في المزاج، والقلق، وفقدان القدرة على تكوين العلاقات الشخصية، ومشاعر الفزع والهلع، والشعور بالوحدة، والانسحاب الاجتماعي.
3. الأعراض المعرفية : حيث يشعر المكتئب بالتفاهة والإحساس بالذنب وصعوبة في التفكير والتركيز، ويوجه النقد لنفسه، ويعزو الفشل لنفسه.
4. الأعراض السلوكية : ينتاب المكتئب نوبات من فقدان الطاقة والشعور بالإجهاد والتعب، لأقل عمل وإهمال النظافة والمظهر الشخصي، وقد يصل به الأمر إلى محاولة الانتحار.

وقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الطبعة الرابعة (Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders) (DSM-4). معياراً يحدد إن كان الشخص مكتئب أم لا، إذا ظهر عليه خمسة أعراض على الأقل، من الأعراض التالية لمدة لا تقل عن أسبوعين.

1. مزاج حزين أغلب اليوم .
2. تناقص ملحوظ في الاهتمام والسعادة والاستمتاع بالأنشطة أغلب اليوم .
3. زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون حمية ، ويرافقه نقص أو زيادة في الشهية يومياً.
4. اضطرابات في النوم وتتمثل في الأرق وقلة ساعات النوم أو الزيادة الكبيرة في عدد ساعات النوم .
5. الهبوط أو التهيج النفسحركي بشكل يومي تقريباً .
6. الإعياء وفقدان الطاقة بشكل يومي تقريباً .
7. الشعور المفرط بعدم القيمة والذنب بشكل يومي تقريباً .

8. ضعف القدرة على التفكير والتركيز واتخاذ القرارات .
9. المعاناة من أفكار حول الموت وتصور الانتحار دون التخطيط له.

4.2 النظريات المفسرة لحدوث الاكتئاب

1.4.2 النظرية البيولوجية

يرى الكثير من العلماء البيولوجيين أن الاضطرابات المزاجية تحدث بسبب عوامل وراثية (فايد ، 2001) . ويعتبر الباحثون أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ، وبالتالي فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعاً للمتغيرات الكيميائية في الدماغ. ويفترض الباحثون انه في حالة الاكتئاب تكون بعض المواد الكيميائية العصبية ناقصة من الدماغ، وبذلك يتم إرسال رسائل إلى مناطق متعلقة بوظائف حيوية كالشهية والنوم والرغبة في الحياة (اليحفوفي ، 2003).

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن المصاب بالاكتئاب يكون لديه نشاط متزايد لمحور الجهاز الهرموني ، وبالتالي فإن الهرمونات الفائضة قد تعيق الذاكرة والقدرة على العمل، مما يحدث خللاً في الكيميائية الطبيعية للدماغ مما يزيد من خطر التعرض للاكتئاب (كراملينغر ، 2002).

2.4.2 نظرية التحليل النفسي

يعتبر سيجموند فرويد (S.Freud) المؤسس الفعلي لمدرسة التحليل النفسي (إبراهيم ، 1998). وقد عزى فرويد الاكتئاب إلى الاحتياجات الفمية للطفل ، إذ يمثل الاكتئاب عند فرويد جموداً على المرحلة الفمية ، لهذا كان من أعراض الاكتئاب الامتناع عن الأكل أو الشراهة فيه (جلال ، 1980؛ فايد ، 2001 ؛ عيسوي ، 1994).

ويرى فرويد أن الإنسان يولد مزوداً بطاقة جنسية يسميها الليبيدو (LIBID) هي التي تحرك الشخصية وتدفعها في اتجاهات مختلفة، وتتمثل في ثلاثة جوانب : الهي، والانا، والانا الأعلى. ويبين فرويد أن العلاقة بين هذه الأجهزة الثلاثة علاقة صراع في الغالب، ويحدث هذا الصراع على الأغلب في المراحل المبكرة من العمر . ومن المعلوم أن من العناصر الأساسية في حالات الاكتئاب، الإفراط في

لوم الذات، والإحساس بالذنب ، وهذا الجانب من الاكتئاب يمكن فهمه فيما يبدو في ضوء الصراعات بين هذه الأجهزة الثلاثة (إبراهيم ،1998).

وأما كارل ابراهام (Karl Abraham) فيعتبر أن الإصابة بالاكتئاب تتعلق بموضوع الحب ، فعندما لا يستطيع الفرد إشباع حاجته للحب فإنه يشعر بالغضب والكراهية والعداء نحو موضوع الحب. ولكن هذا الغضب والكراهية يتحولان بفعل مشاعر الذنب إلى الداخل أي نحو الذات وهذا هو الاكتئاب (إبراهيم ،1998 ؛ موسى، 1993).

3.4.2 نظرية التعلم السلوكي

يرى أحد أقطاب المدرسة السلوكية وهو لازاريوس، أن الاكتئاب يمكن النظر إليه على انه نتيجة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي (عيسوى ، 1994). وتعتبر السلوكية أن المرض النفسي عبارة عن سلوك متعلم كسائر أنماط السلوك السوي ، ويمكن تفسيره من خلال مفهومي التعزيز والاشراط ويحدث الاكتئاب جراء عوامل عديدة، تنخفض بموجبها تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية إلى نتائج إيجابية، وتزداد معدلات الخبرات السيئة التي تمثل عقاباً بالنسبة له (اليحفوفي ، 2003).

4.4.2 النظرية المعرفية

ترى هذه النظرية أن العمليات المعرفية تلعب دوراً هاماً في نشأة الاضطرابات النفسية. ويعتبر نموذج بيك (Beck) اكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً ، فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير هامة والاحتفاظ بالمعلومات الهامة ، أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون صيغ معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتحتفظ بالمعلومات السلبية. ويقترح بيك انه في مرحلة الطفولة ينمى الأفراد المكتئبون هذه الصيغة بسبب النقد المتزايد من الوالدين أو المرور بأحداث سلبية. وعندما تقع

أحداث مماثلة في مرحلة الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية (فايد ، 2001).

5.2 أنواع الاكتئاب وتصنيفاته

مع اختلاف الآراء حول منشأ الاكتئاب، واسباب حدوثه فقد ظهرت تصنيفات كثيرة ومتعددة له ، فنجد من يصنفه على أساس وحدوي أي انه يوجد نمط واحد أساسا للاكتئاب، وذلك باختلاف الشدة ويكون التصنيف : ضعيف ومعتدل وشديد، ونجد تصنيف على أساس مزدوج بحيث يفترض وجود نمطان من الاكتئاب، حيث يشمل النمط الأول الاضطرابات التي لها أسباب مرضية نفسية واضحة وتكون قصيرة المدى وخفيفة نسبياً. وأما النمط الثاني فيشمل الاضطرابات ذات الأسباب المرضية البيولوجية، وتكون طويلة المدى ومن الأمثلة على تلك الأنماط المزدوجة الاكتئاب التفاعلي مقابل الاكتئاب الاستقلالي.

وأما من يصنف الاكتئاب على أساس تعددي، فيفترض وجود نماذج كثيرة من الاضطرابات الاكتئابية . فقد اقترح كرينجر(Crinker) أربعة أنماط من الاضطرابات الاكتئابية اشتملت على : الاكتئاب الغاضب، واكتئاب الفراغ، والاكتئاب القلق، والاكتئاب الهيبوكنداري . ويساند الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-4) الرأي التعددي لاضطرابات الاكتئاب (فايد ، 2001). وفيما يلي نستعرض بعض تصانيف الاكتئاب

1.5.2 التصنيف حسب السبب

1. الاكتئاب الداخلي والتفاعلي (Reactive And Endogenous Depression).

وهو تصنيف قديم، يعد الاكتئاب ناتجاً عن ظروف وأحداث الحياة، وأنه لا يرتبط بأية مشاكل خارجية، ولهذا يعتبر داخلي ، ويعد هذا التقسيم غير دقيق ولا يتفق مع نتائج البحث العلمي (سرحان وزملائه ، 2001).

3. الاضطراب المزاجي الموسمي (Seasonal Affective Disorder).

هناك فئة من المرضى يتكرر عندهم اضطراب المزاج في وقت معين من السنة، فقد يحدث هذا الاضطراب في الخريف أو الشتاء ثم يتحسن المريض في الربيع والصيف. وهذا النوع من اضطراب المزاج تم ربطه بأشعة الشمس وتأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ (سرحان وزملائه، 2001).

4. الاكتئاب التراجعي (Involutional Depression).

وهو نوع من الاكتئاب يصيب الكهول ، ويتميز بالتهيج وتوهم المرض (سرحان وزملائه ، 2001). أما الدليل التشخيصي الرابع (DSM-4) فقد صنف الاكتئاب إلى العديد من الأنواع كما هي موضحة في الجدول رقم (1).

جدول رقم (1)

تصنيف الاكتئاب في الدليل التشخيصي الرابع (DSM-4)

الرمز	نوع الاكتئاب
296-xx	اضطراب الاكتئاب الأساسي (نوبة الاكتئاب العظمى) Major Depressive Disorder
	ويشمل :
296-2x	1. النوبة الواحدة Single Episode
296-3x	2. النوبات المتكررة Recurrent Episode
300.4	الاضطراب العصابي (الديستيميا) Dysthemic Disorder
311	الاكتئاب غير المحدد Depressive Disorder Not otherwise specified
296.xx	الاضطراب ثنائي القطب-1 Bipolar Disorder-I
	ويشمل الأنواع التالية :
296.0x	1. نوبة الهوس الوحيدة Single Manic Episode
296.40	2. النوبة الحديثة للهوس الخفيف Most Recent Episode Hypomanic
396.4x	3. النوبة الحديثة للهوس Most Recent Episode Manic
296.6x	4. النوبة الحديثة المختلطة Most Recent Episode Mixed
396.5x	5. النوبة الحديثة للاكتئاب Most Recent Episode Depressed
296.7	6. النوبة الحديثة غير المحددة Most Recent Episode Unspecified
296.89	الاضطراب ثنائي القطب- 2 Bipolar Disorder-II
301.13	الاضطراب الدوري Cyclothymic Disorder
296.80	الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد Bipolar Disorder Not otherwise specified
293.87	الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة المرضية Mood Disorder Due to General medical condition
	اضطرابات المزاج المرتبطة بتعاطي الأدوية Substance Induced Mood Disorder
296.90	الاضطرابات المزاجية غير المحددة Mood Disorder Not otherwise Specified

6.2 قياس الاكتئاب

شهدت مقاييس الأمراض والاضطرابات النفسية تطوراً هائلاً، وازداد الاهتمام بها بعد أن أصبحت الأمراض النفسية تشخص من خلال معايير متكاملة، مما هيأ المجال لتضييق الفجوة بين الرؤى الثقافية والمعرفية للمرض النفسي ، سواء لجهة التشخيص، أو المآل، وهو ما جعل إمكانية القياس اكثر واقعية ومصداقية (سرحان وزملائه ، 2001).

ويعتبر أسلوب القياس النفسي لحالات الاكتئاب من التطبيقات الحديثة. إذ يتضمن هذا الأسلوب، تطبيق اختبارات ومقاييس موضوعية، يتم إخضاعها لخطوات كثيرة قبل أن نبدأ باستخدامها، ويتم التأكد من خصائصها السيكومترية . ومن هذه المقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه فيقوم بالإجابة على مجموعة من الأسئلة، ومنها ما يتطلب أن يقوم الباحث أو الطبيب بتوجيه الأسئلة للمريض وتسجل استجابته لها . ومن مقاييس الاكتئاب ما تم تصميمه للتأكد من وجود الاكتئاب ، ومنها ما يدل على شدة ودرجة الاكتئاب (الشربيني ،2001).

ومن المقاييس التي تقيس الاكتئاب :

1. مقياس مينيسوتا للشخصية متعدد الأوجه(MMPI) :

يعتبر من اشهر اختبارات الشخصية وأهمها، وتكمن أهميته بأنه معد بطريقة علمية وموضوعية تسمح بتحديد مستوى الفرد على عدد كبير من الأمراض النفسية والعقلية ومنها الاكتئاب . إذ انه يتكون من (60) عبارة عن الاكتئاب. ومن المآخذ على هذا المقياس بأن كثيراً من عباراته قد جمعت بناء على الدراسات الإكلينيكية على المرضى المتواجدين في المصحات العقلية والنفسية، مما يجعله غير مناسب للأشخاص العاديين والذين هم بحاجة لمقياس يناسب شكواهم النفسية دون أن يكونوا مرضى بالمعنى الإكلينيكي (إبراهيم ، 1998).

2. قائمة شطب الأوصاف الخاصة بالاكتئاب :

طور هذا الاختبار بيرنارد لوبن (Bernard Lubin) ليزود الأفراد بأداة صادقة للكشف عن الاكتئاب، وفحص مستوياته لدى الأسوياء ، وكذلك الأشخاص الذين يتميزون به، ويمكن استخدامه في أغراض إرشادية، أو أغراض التشخيص الإكلينيكي، ويحتوي هذا الاختبار على سبعة نماذج يتألف كل منها من (34) فقرة ويمكن تطبيقه فردياً أو جمعياً، ويحتاج الاختبار (25) دقيقة تقريبا لإتمام الإجابة على فقراته (البطش، محمد ؛ الصمادي ، يحيى ، 1994).

3. قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) :

تعتبر قائمة بيك الثانية للاكتئاب من اكثر مقاييس الاكتئاب دقة وأوسعها انتشاراً، حيث تمكن المرشد والطبيب النفسي من تقدير درجة أو شدة الاكتئاب لدى الفرد بجهد ووقت قليلين نسبياً . ويتكون الاختبار من (21) فقرة بحيث تصف كل فقرة من فقرات الاختبار أحد الأعراض الرئيسية للاكتئاب، ويمكن تطبيق الاختبار فردياً أو جمعياً، ويحتاج الاختبار من (5) إلى (10) دقائق لاتمام الإجابة على فقراته (الدعاسين ، 2004).

4. اختبار بقع الحبر :

وهو اختبار إسقاطي وضعه هيرمان رورشاخ (Rorschach) وهذا الاختبار يتكون من عشر بطاقات عليها بقع من الحبر، خمسة منها ملونة والخمس الأخرى غير ملونة. وتعرض البطاقات على المفحوص الواحدة تلو الأخرى ويطلب منه أن يذكر ما يراه فيها والتعليق عليها بوصف ما يتوارد بذهنه من خواطر بصددها. ثم تسجيل إجابته بكل تفصيلاتها و يتم التحديد الوصفي للاستجابات ودراسة محتواها (زهران ، 1980 ؛ شاذلي ، 1999) بحيث نجد أن المكتئب يميل إلى التركيز على البقع السوداء ويتجاهل الألوان الزاهية (إبراهيم ، 1998).

5. اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) :

يتكون الاختبار من عشرين صورة، بعضها للذكور وبعضها للإناث وبعضها للأطفال، تمثل مواقف مثيرة يطلب من المفحوص أن يروي قصة توحي بها الصورة وتصف أحوال من فيها من الأشخاص . ويرجع الأساس النظري لهذا الاختبار لفرض أن الأفراد يميلون إلى تفسير المواقف الغامضة تفسيراً ذاتياً يكشف عن شخصياتهم ، ويصلح هذا الاختبار للكشف عن الاضطرابات العصابية والذهانية (شاذلي ، 1999).ونجد أن قصص المكتئبين تتميز بخصائص مختلفة من القصص التي يصنعها العاديون ، فقصص المكتئبين تنتشر فيها أفكار وموضوعات تتسم بالإحساس بالذنب والقلق واليأس (إبراهيم، 1998).

6. مقياس الخبرات الإكتئابية (DEQ) :

يتكون هذا المقياس من (66) فقرة على سلم ليكرت، يستجيب لها الفرد بتدرج له سبع نقاط ابتداء من المعارضة الشديدة ممثلة بنقطة واحدة إلى الموافقة الشديدة ممثلة بسبعة نقاط، ونقطة الحياد ممثلة بأربعة. وتتوزع فقرات المقياس على ثلاثة عوامل هي الاعتمادية، ونقد الذات، والفعالية (عيسى ، ابراهيم ؛ حداد ، عفاف ، 2001).

7. قائمة هاملتون للاكتئاب (HDI) :

ترجع بدايات قائمة هاملتون للاكتئاب (HDI) إلى عام (1960) عندما قام طبيب الأمراض النفسية ماكس هاملتون (Max Hamilton) في إنجلترا بتطوير مقياس لتقدير الاكتئاب مكون من (17) فقرة لتقييم أعراض الاكتئاب عند البالغين بناء على مقابلات سريريه، وقد سمي هذا المقياس بمقياس هاملتون لتقدير الاكتئاب (HDRS).

ومنذ ذلك الحين اصبح هذا المقياس الأداة الرئيسية في تقييم مستويات الاكتئاب السريريه عند البالغين، إلا أن مطوره هاملتون لم يقدم إلا القليل من

التعليمات المحددة فيما يتعلق بالتصحيح والتصنيف وتفسير النتائج للباحثين والأدباء النفسيين الراغبين في استخدام هذا المقياس الأمر الذي حدا بالباحثين القيام بتطوير نسخ معدلة لمقياس هاملتون الأصلي ، علاوة على أن المقياس الأصلي لم يحتوي على العديد من أعراض الاكتئاب التي اكتشفت حديثاً .

وقد ظهرت نسخ عديدة مطورة لمقياس هاملتون الأصلي على شكل مقاييس اكتئاب مبنية على مقابلات سريريه، ومقاييس تقرير ذاتي، فقد قام مونتجمري واسبيرج (Montgomery&Asberg) بتطوير مقياس اكتئاب مبني على المقابلات السريريه على نمط مقياس هاملتون الأصلي ومكون من (10) فقرات ، كما قام ميلير (Miller) بتعديل لمقياس هاملتون ليتضمن مزيداً من أعراض الاكتئاب ويسهل للأطباء عملية تطبيق الاختبار .

ومن الميزات التي تميز مقياس هاملتون عن معظم مقاييس التقدير الذاتي للاكتئاب الأخرى هو أن (HDI) يطرح العديد من الأسئلة (من 1 إلى 4 أسئلة) للفقرة الواحدة المستخدمة لتقييم أي عرض من الأعراض، وذلك للحصول على دقة اكبر في تقييم ذلك العرض. وهذه الميزة لمقياس (HDI) تعطي الأطباء والباحثين مقياس عالي الدقة والحساسية لحدة الاكتئاب عند الأفراد، وبالتالي يكشف بدقة اكبر عن حدة الاكتئاب لدى الفرد. ويتكون مقياس (HDI) الكامل من (23) فقرة، وهو مقياس تقرير ذاتي لتقييم أعراض الاكتئاب لدى البالغين كما هي محددة من قبل (DSM-4). وبالتحديد توجد (22) فقرة من اصل (23) فقرة منسجمة ومتطابقة مع أعراض الاكتئاب لدى البالغين المحددة من قبل (DSM-4) والفقرة الوحيدة التي تشمل عرضاً غير وارد في (DSM-4) هي فقرة رقم (16) وهو عرض فقدان البصيرة (Insight) (Reynolds & Kobak , 1995).

وتوجد عدة صيغ لمقياس هاملتون :

1. (HDI-17) : يتكون من أول (17) فقرة من قائمة هاملتون للاكتئاب، وبإمكاننا تطبيق قائمة هاملتون بشكل كامل ومن ثم تصحيح أول (17) فقرة للحصول على هذه الصيغة .

2. (HDI-SF) : الشكل القصير من (HDI) ويتكون هذا الشكل من أول (9) فقرات من قائمة هاملتون للاكتئاب، وتتضمن الفقرات (15) سؤال، وقد صمم هذا الشكل على أساس التحديد التجريبي للفقرات التي تميز بأفضل طريقة بين الأشخاص الذين يعانون من اكتئاب حاد والأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الأخرى .

3. (HDI-Mel): يتكون من (9) فقرات تشمل كامل معالم السوداوية المحددة من قبل (DSM-4) وتشير السوداء إلى الشكل الباطني، أو النوع الفرعي للاكتئاب والتي تميل لان تكون ذات طبيعة بيولوجية اكثر، وتكون اكثر استجابة للأدوية المضادة للاكتئاب (Reynolds & Kobak , 1995).

7.2 الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على الأدب السابق للموضوع لم يتوفر عدد كبير من الدراسات والأعمال التي اهتمت بدراسة الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب. لكن ،تم العثور على بعض الدراسات التي اهتمت باستخراج الخصائص السيكومترية لبعض مقاييس الاكتئاب في البيئة الأردنية لعينة من الجامعيين. وقد تم استعراض الدراسات السابقة على النحو التالي :

أولا : الدراسات التي حاولت الكشف عن الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب.

ثانياً : الدراسات التي حاولت الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقاييس الاكتئاب في البيئة الأردنية.

1.7.2 الدراسات التي اهتمت بالكشف عن الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب.

في دراسة أجراها دوزويس (Dozois,2003) هدفت إلى تقييم الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب، قام الباحث بتطبيق القائمة على عينة من طلبة جامعة وست انتاريو (West Ontario) مكونة من (249) طالباً وطالبة (23.5% ذكور

، 76.5% إناث) وبينت النتائج أن قائمة هاملتون للاكتئاب تتمتع بالصدق والثبات كأداة تقرير ذاتي (Self Report) لتقييم الاكتئاب، حيث بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي للقائمة (0.89) باستخدام معامل كرونباخ الفا . كما ارتبطت القائمة بارتباطات ذات دلالة إحصائية مع قائمة بيك الثانية للاكتئاب حيث بلغ معامل الارتباط (0.84) وكذلك مع مقياس زانج (Zung) للاكتئاب، وهذا مؤشر على صدق البناء التقاربي للقائمة . ودلت نتائج التحليل العاملي على وجود أربعة عوامل ذات قيم تمييزيه (eigen values) تجاوزت الواحد صحيح، فسرت ما نسبته(49%) من التباين الكلي لإداء الأفراد على القائمة، حيث تكون العامل الأول من الفقرات المتعلقة بالرغبة في الانتحار ، القلق ، الشعور بالذنب ، والصحة البدنية، وقد سمى الباحث هذا العامل بعامل ضعف المعنويات . أما العامل الثاني فتكون من ثلاث فقرات تتعلق بالأرق، ولذلك سمي عامل صعوبات النوم . وبالنسبة للعامل الثالث فتكون من الفقرات التي تتعلق بفقدان الوزن والشهية والرغبة الجنسية وسمي بعامل النماء.أما العامل الأخير فتكون من الفقرات المرتبطة بالنشاط وسمي بعامل الدافعيه.

وفي دراسة أجراها كل من رينولدز وكوباك (Reynolds & Kobak , 1995) في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى تقدير الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب حيث قام الباحثان بتطبيق القائمة على عينة مكونة من (921) فرداً من المجتمع الأمريكي (510 من المجتمع المحلي ، 98 طالب جامعي ، 140 مريض بالاكتئاب ، 173 مريض نفسي باضطراب غير الاكتئاب) وقد توصلت الدراسة إلى معامل ثبات اتساق داخلي مقداره (0.93) باستخدام معامل كرونباخ الفا والى معامل ثبات استقرار بالإعادة مقداره (0.95) بفارق أسبوع واحد بين مرتي التطبيق.

وللتحقق من صدق القائمة تم استخدام أسلوب الصدق التقاربي بإيجاد معامل الارتباط ما بين درجات عينة الدراسة على قائمة هاملتون للاكتئاب مع درجاتهم على قائمة بيك الأولى للاكتئاب، ومقياس بيك للقلق فبلغت 0.93 ، 0.77 على التوالي. وكذلك تم استخدام أسلوب الصدق التباعدي بإيجاد معامل الارتباط ما بين درجات عينة الدراسة على قائمة هاملتون للاكتئاب مع درجاتهم على مقياس المرغوبية الاجتماعية لـ مارلو كراون (Marlowe Crowne) ودرجاتهم على

مقياس روزنبيرغ (Rosenberg) لتقدير الـذات، فكانـت 0.370 - ، 0.68 - علـى التوالي . وقد أشارت نتائج التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية إلى وجـود أربعة عوامل وهي ضعف المعنويات ، صعوبات النوم ، العامل الجسمي الغـذائي ، عدم التكيف . وقد فسرت هذه النتائج مجتمعة ما نسبته 56.6% من تباين الأداء على القائمة .

2.7.2 الدراسات التي حاولت الكشف عن الخصـائص السـيكومترية لاختبـارات الاكتئاب في البيئة الأردنية .

في دراسة الدعاسين (2004) والتي هدفت إلـى التحقـق مـن الخصـائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) لدى عينة من طلبة جامعة مؤتـة وتكونت عينة الدراسة من (464) طالباً وطالبة (184 ذكور ، 280 إناث) . وقد توصل الباحث إلى معامل ثبات اتساق داخلي مقداره (0.85) باستخدام معامل كرونباخ الفا ، وبلغ معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار (0.86) . وللتحقق من صدق القائمـة تـم استخدام الصدق التمييزي بالتعرف على دلالة الفروق بين أداء الطلبة واداء عينة من المرضى النفسيين ، وتبين من نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة أن هنـاك فروقـاً ذات دلالة إحصائية لصالح المرضى النفسيين مما يشير إلى الصدق التمييزي للقائمة ، وكذلك تم استخدام أسلوب الصدق التقاربي بإيجاد معامل الارتباط ما بين درجات الطلبة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب ودرجاتهم على قائمة بيك الأولـى للاكتئـاب ومقياس الخبرات الاكتئابية ومقياس حالة – سمة القلق وبلغ معامل الارتباط 0.89 ، 0.50 ، 0.70 ، 0.73 على الترتيب.

وللتحقق من صدق البناء العاملي تم إجراء التحليل العاملي باستخدام طريقـة المكونات الأساسية مع التدوير باسلوب برومكس ، وجرى التدوير بأخـذ العوامـل التي زادت قيم جذورها عن واحد صحيح ، حيث أظهرت النتـائج وجـود خمسـة عوامل أمكن تفسير عاملين فقط هما المعرفي – الانفعالي ، والجسمي .

وفي دراسة عيسى و حـداد (2001) والتي هدفت إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لصورة معربة لمقياس الخبرات الاكتئابية (DEQ) لدى عينة جامعيـة.

تكونت عينة الدراسة من (531) طالباً وطالبة من طلبة جامعة اليرموك (140 ذكور ، 391 إناث). وقد دلت النتائج على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات إعادة مقداره(0.86). وبلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي (0.88) باستخدام معامل كرونباخ الفا . كما تم التحقق من صدق البناء بأسلوب الصدق التقاربي عن طريق إيجاد معامل الارتباط ما بين درجات الطلبة على مقياس الخبرات الاكتئابية(DEQ) مع درجاتهم على قائمة بيك للاكتئاب(BDI) ومقياس الشعور بالوحدة حيث بلغ معامل الارتباط 0.61 ، 0.56 على الترتيب . أما الصدق التمييزي فقد توصلت الدراسة إلى أن درجات الطلبة على مقياس الخبرات الاكتئابية ترتبط ارتباطاً سالباً مع مقياس تقدير الذات بمعامل ارتباط مقداره (0.56-). وكان هذا مؤشراً على الصدق التمييزي للمقياس. وللتعرف على البناء العاملي للمقياس تم استخدام أسلوب التحليل العاملي للمكونات الاساسية مع التدوير المتعامد وبأخذ العوامل التي زادت جذورها الكامنة عن واحد صحيح ، حيث أظهرت النتائج وجود عشرة عوامل أمكن تسمية ثلاثة منها، وهي نقد الذات ، الاعتمادية ، والفعالية .

في ضوء ما تقدم، يتبين مدى شح الدراسات التي تعلقت بتقنين مقياس هاملتون عالمياً، أو إقليمياً، أو في الأردن من ناحية ، وقلة الدراسات البحثية التي استخدمت ذات المقياس من ناحية أخرى. وهذا ربما يرد إلى حداثة صدوره وعدم توفره مترجماً ومقنناً. الأمر الذي يضيف مبرراً قوياً لمثل هذه الدراسة.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

يتناول هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي اتبعت في تنفيذ هذه الدراسة، بما في ذلك وصف لمجتمع الدراسة، وعينتها، وكذلك وصف لأداة الدراسة، والفقرات المكونة لها، وخصائصها السيكومترية بصورتها الأصلية، وكذلك وصفاً للمعالجات الإحصائية التي استخدمت للإجابة عن أسئلة الدراسة.

1.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة المستهدف من جميع طلبة الجامعات في الأردن . بينما تم اعتبار طلبة جامعة مؤتة المسجلين للدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي (2005/2004) هم مجتمع الدراسة المتيسر المراد اختيار العينة منه، حيث بلغ عددهم (15076) طالباً وطالبة، وذلك نظراً لتشابه خصائص طلبة الجامعات في البيئة الأردنية. كذلك وتم اعتبار الأشخاص المراجعين للعيادات الاستشارية النفسية التابعة لوزارة الصحة خلال شهر آذار من العام (2005) هم المجتمع المراد اختيار عينة المرضى النفسيين منه.

2.3 عينة الدراسة

اشتملت الدراسة على عينتين ، الأولى عينة طلبة الجامعة، والثانية عينة المرضى النفسيين.

1.عينة طلبة الجامعة

تم اختيار هذه العينة بالطريقة العشوائية العنقودية، بحيث اعتبرت الشعبة الدراسية وحدة الاختيار، حيث بلغ حجم هذه العينة (569) طالباً وطالبة (182 ذكور ، 387 إناث) ويبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة من طلبة الجامعة حسب الجنس والمستوى الدراسي

جدول رقم (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة من طلبة الجامعة حسب الجنس والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي / الجنس	أولى	ثانية	ثالثة	رابعة	المجموع	النسبة المئوية
ذكر	46	45	63	28	182	32
أنثى	81	110	157	39	387	68
المجموع	127	155	220	67	569	
النسبة المئوية	22.3	27.2	38.7	11.8		100

2. عينة المرضى النفسيين

بلغ عدد أفراد هذه العينة (55) مريضاً نفسياً (32 ذكور ، 23 إناث) مشخصين بالاكتئاب بمختلف درجاته وتصنيفاته ،تم اختيارهم عشوائياً من المرضى المراجعين للعيادات الاستشارية التابعة لوزارة الصحة خلال شهر آذار من العام (2005).

3.3 أدوات الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب لذلك كانت هذه القائمة هي الأداة الرئيسية للدراسة. وبالإضافة إلى ذلك تم استخدام ثلاثة أدوات أخرى، كمحكات لمقارنة خصائص أداة الدراسة، وهذه الأدوات هي :

1. قائمة بيك الثانية للاكتئاب.
2. قائمة حالة – سمة القلق.
3. مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين.

1.3.3 قائمة هاملتون للاكتئاب

تتكون قائمة هاملتون للاكتئاب (HDI) – المقياس الكامل – من (23) فقرة تشكل مجتمعة (38) سؤالاً، ويختلف عدد الأسئلة على كل فقرة وكـذلك تـدريج البـدائل، والدرجات. ويوضح الجدول رقم (3) الأعراض التي تقيسها كل فقرة، وعدد الأسئلة المكونة لكل منها. ويبين الملحق (د) قائمة هاملتون للاكتئاب المعربة التي استخدمت في هذه الدراسة.

جدول رقم (3)

وصف فقرات قائمة هاملتون للاكتئاب

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	عدد الأسئلة على الفقرة
1	الحزن	4
2	الشعور بالذنب	1
3	الأفكار الانتحارية	1
4	الأرق المبكر	2
5	الأرق المتوسط	2
6	الأرق المتأخر	2
7	ضعف الإنجاز	2
8	إحباط نفسحركي	1
9	اضطراب نفسحركي	1
10	القلق النفسي	2
11	القلق الجسدي	4
12	فقدان الشهية	1
13	الإعياء وآلام العضلات	2
14	الاهتمام بالجنس	1
15	وسواس المرض	2
16	فقدان البصيرة	1
17	فقدان الوزن	2
18	الإفراط في النوم	2
19	العجز	1
20	العزلة	1
21	الشعور بعدم القيمة	1
22	التشاؤم	1
23	التردد (عدم القدرة على اتخاذ القرار)	1

2.3.3 ظروف التطبيق

يمكن تطبيق القائمة بصورة فردية، أو بصورة جماعية، ويجب على الفاحص أن يحاول كسب ثقة المفحوصين، وتوفير الهدوء والإنارة الجيدة. وتحتاج القائمة لإتمام الإجابة عن فقراتها (10-15) دقيقة، ويجب أن لا تقدم للأفراد على أنها مقياس للاكتئاب، وذلك لاحتمالية تأثير ذلك على مزاج الفرد. إذ يفضل تقديمها على أنها اختبار لتقييم سلوك ومشاعر الفرد (Reynolds & Kobak , 1995).

3.3.3 التصحيح

تختلف عملية تصحيح فقرات القائمة باختلاف الفقرات. فهي ليست سواء لجميع الفقرات. فبالنسبة للفقرات (2,3,8,9,12,14,19,20,21,22,23) فتحسب الدرجات عليها كما أجابها المفحوص حسب التدريج المعطى في القائمة، على سبيل المثال : الفقرة رقم (23) تراوح تدريجها ما بين 0 إلى 4 بحيث يعطى المفحوص الدرجة 0 إذا كانت إجابته على الإطلاق ، ويعطى الدرجة 1 إذا كانت الإجابة أحياناً ، وتكون درجته 2 إذا كانت الإجابة كثيراً، ويعطى 3 إذا كانت الإجابة كثيراً جداً ، وتكون درجته 4 في حالة أن تكون إجابته معظم الوقت. أما بقية الفقرات فيوضح الجدولان (4) و (5) كيفية احتساب الدرجات عليها.

جدول رقم (4)

طريقة احتساب درجة المفحوص على بعض الفقرات في قائمة هاملتون للاكتئاب

رقم الفقرة	طريقة احتساب الدرجة
1	(1a+1b+1c+1d) / 3.5
4	(4a+4b) / 3
5	(5a+5b) / 3
5	(6a+6b) / 3
7	(7a+7b) / 2
10	(10a+10b) / 2
11	(11a+11b+11c+11d) / 3
13	تؤخذ العلامة الأكبر من بين(13b,13a)
15	تؤخذ علامة 15a
17	(17a+17b) / 2
18	(18a+18b) / 3

مع الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات التالية:

1. في الفقرات 1,4,5,6,10,15,18 إذا كان درجة الفرع a تساوي صفراً عندها تكون علامة المفحوص على هذه الفقرة صفراً بغض النظر عن إجابته عن بقية الأفرع.
2. إذا كانت درجة المفحوص على الفقرة 15b تساوي 4 عندها تكون درجة المفحوص على الفقرة 15 تساوي صفراً.
3. يتم تقريب الدرجة على الفقرات الموضحة بالجدول لاقرب (0.1).

وبالنسبة للفقرة رقم (16) فيتم جمع درجات المفحوص على الفقرات من (1-15) بالإضافة للفقرة (17) فيسمى هذا المجموع (sum 16) ويتم احتساب علامة الفقرة (16) كما هو موضح بالجدول رقم (5).

جدول رقم (5)

طريقة احتساب درجة المفحوص على الفقرة رقم (16) في قائمة هاملتون للاكتئاب

إجابة المفحوص على الفقرة 16	Sum 16 S	الدرجة المحتسبة للفقرة 16
0	$S \leq 15$	0
0	$16 \leq S \leq 23$	1
0	$S \geq 24$	2
1	$S \leq 9$	1
1	$10 \leq S \leq 15$	0.5
1	$S \geq 16$	0
2	$S \leq 15$	0
2	$16 \leq S \leq 23$	1
2	$S \geq 24$	1.5
3	$S \leq 15$	0
3	$16 \leq S \leq 23$	1
3	$S \geq 24$	2

وبعد ذلك يتم حساب درجة المفحوص الكلية على القائمة بجمع درجاته على الفقرات (1-23) مع تقريب الناتج لاقرب (0.5) . وبذلك تتراوح الدرجة الكلية المحتملة على القائمة بين (0) كحد أدنى و(73) كحد أقصى.

4.3.3 تفسير الدرجات

يتم تفسير الدرجات على القائمة كما أوردها رينولدز وكوباك (Reynolds & Kobak , 1995) في دليل القائمة كما في الجدول رقم (6).

جدول رقم (6)

تفسير الدرجات على قائمة هاملتون للاكتئاب

الدرجة الكلية	مستوى الاكتئاب
0 – 13.5	غير مكتئب
14 – 18.5	ثانوي
19 – 25.5	خفيف
26 – 32.5	متوسط
33 – 39.5	من متوسط إلى شديد
≥ 40	شديد

5.3.3 ثبات الأداة

ذكر رينولدز وكوباك (Reynolds&Kobak , 1995) أن القائمة تتمتع بـدلالات ثبات عالية، وذلك بحساب ثبات الاتساق الداخلي بطريقة معامل كرونباخ الفا، حيث بلغ (0.93) وكذلك تم حساب معامل ثبات الاستقرار بالإعادة فبلغ (0.95).

6.3.3 صدق الأداة

تتمتع قائمة هاملتون للاكتئاب في صورتها الأصلية بمؤشرات صدق عالية إذ أن معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية على الاختبار تتراوح ما بـين (0.4 – 0.7). وهذا مؤشر على صدق البناء، وكذلك وجد مطورا القائمة أنها تتمتع بمعامـل ارتباط مقداره (0.93) مع قائمة بيك الأولى للاكتئاب، وهذا مؤشر للصدق التقاربي، وكذلك وجد أن معامل الارتباط للقائمة مع مقياس روزنبيرغ لتقدير الـذات يسـاوي (0.68–) وهو مؤشر للصدق التباعدي.

4.3 قائمة بيك الثانية للاكتئاب

تتكون القائمة من (21) فقرة تهدف إلى قياس درجة و شدة الاكتئـاب عنـد البالغين، وقد قام الدعاسين (2004) بتعريب القائمة واشتقاق دلالات صدقها وثباتها في

البيئة الأردنية، حيث بلغ معامل الثبات (0.85) باستخدام معامل كرونباخ الفا و(0.86) بطريقة إعادة الاختبار . وبالنسبة لصدق القائمة فقد وجد أن القائمة تتمتع بصدق تقاربي، حيث ارتبطت القائمة مع قائمة بيك الأولى للاكتئاب ومع مقياس الخبرات الاكتئابية، وكذلك مع مقياس حالة – سمة القلق بمعاملات ارتباط بلغت 0.89 ، 0.71 ، 0.68 ، 0.76 على التوالي، واعتبرت القائمة مناسبة للاستخدام لدى الطلبة الجامعيين في البيئة الأردنية.

٦٢٢٢٨١

5.3 قائمة حالة – سمة القلق

يستخدم هذا الاختبار كأداة بحثية لدراسة ظاهرة القلق لدى البالغين الأسوياء منهم، والمرضى المصابين بأمراض نفسية عصبية، أو عضوية ويشمل هذا الاختبار مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقرير الذاتي الأول : حالة القلق (State Anxiety) والثاني : سمة القلق (Trait Anxiety) ويتكون كل مقياس منهما من 20 فقرة. وقد قام البحيري (1984) بتعريب المقياس واشتقاق دلالات صدقه وثباته في البيئة المصرية حيث وجد أن الاختبار يتمتع بمعاملات ثبات وصدق جيدة تجعله مناسباً للاستخدام في هذه الدراسة.

6.3 مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين

يتكون المقياس من (100) فقرة بأسلوب ليكرت ثلاثي التدريج، موزعة على خمسة أبعاد هي : الجسمي ، النفسي ، الأسري ، الاجتماعي ، والانسجام وقد قام الديب (1994) بتعريب المقياس بأبعاده الخمس، ووجد أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات وصدق جيدة . مما يجعله مناسباً لاستخدامه في هذه الدراسة من اجل التحقق من الصدق التمييزي (discriminant validity).

7.3 إجراءات الدراسة

بما أن هدف الدراسة هو التعرف على الخصائص السيكومترية من دلالات صدق وثبات لقائمة هاملتون للاكتئاب، ولكي يصبح المقياس ملائماً للبيئة الأردنية فقد تم اتباع الإجراءات التالية :

1. ترجمة فقرات القائمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية.
2. عرض القائمة على مجموعة من المختصين في علم النفس، والإرشاد، والقياس والتقويم النفسي، واللغة الإنجليزية، للتأكد من مدى دقة الترجمة للفقرات.
3. تعديل صياغة بعض الفقرات، بناء على ملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة.
4. تطبيق القائمة على عينة استطلاعية مكونة من (62) طالباً وطالبة.
5. تطبيق القائمة بصورتها النهائية على عينة الدراسة.

1.7.3 العينة الاستطلاعية

بدأ الباحث دراسته الميدانية بإجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة تكونت من (62) طالباً وطالبة. وكان الهدف منها التعرف على وضوح الفقرات، ومدى فهم واستيعاب الطلبة لها، والحصول على مؤشرات أولية حول ثبات الاختبار، وأثناء عملية التطبيق على هذه العينة كان يجرى عملية التعديل على الصياغة؛ وذلك استجابة لاستفسارات الطلبة. وبعد الانتهاء من التطبيق تم تصحيح الأوراق، وحساب معامل ثبات الاتساق الداخلي؛ باستخدام معامل كرونباخ الفا والذي بلغ (0.87) ويعطي مؤشراً أولياً على أن القائمة تتمتع بمعامل ثبات جيد (النبهان ، 2004) يشجع على المضي قدماً في هذه الدراسة.

2.7.3 التطبيق على عينة الدراسة

أولا : عينة الطلبة الجامعيين :

تم التطبيق على هذه العينة بشكل جماعي في الشعب الصفية التي تم اختيارها. وقد قام الباحث بمساعدة أعضاء هيئة التدريس الذين يدرسون تلك الشعب بتهيئة الطلاب تهيئة مناسبة؛ وذلك بتكوين جو من الالفة والمودة معهم من خلال تعريفهم بنفسه، وبالهدف من إجراء الدراسة ،وحثهم على الجدية في الإجابة على فقرات المقياس لإعطاء نتائج صحيحة، وغير مضللة، يمكن أن يعتمد عليها،وتخدم البحث العلمي.

وبعد أسبوعين، قام الباحث بإعادة تطبيق قائمة هاملتون للاكتئاب على عينة بلغ عددها (97) طالباً وطالبة (26 ذكور ، 71 إناث) وذلك بهدف الحصول على معامل ثبات الاستقرار بالإعادة . أما بالنسبة للأدوات التي استخدمت كمحكات من اجل الصدق فقد تم تطبيقها مرافقة لقائمة هاملتون للاكتئاب، حيث تم تطبيق قائمة بيك الثانية للاكتئاب على (100) طالب وطالبة (31 ذكور ، 69 إناث) وأما قائمة حالة – سمة القلق فقد طبقت على (93) طالباً وطالبة (46 ذكور ، 47 إناث) وبالنسبة لمقياس التوافق الشخصي والاجتماعي، فقد طبق على (92) طالباً وطالبة (25 ذكور ، 67 إناث).

ثانياً : عينة المرضى النفسيين

كان التطبيق على هذه العينة يتم بشكل فردي، بحيث يتم إعطاء المريض فكرة عن هذه القائمة، واخذ الاذن منه للإجابة على هذه القائمة، وأخباره بأنها معلومات قد تساعده، وستعامل هذه المعلومات بسرية تامة. حيث كان بعض المرضى يقوم بنفسه بالإجابة على القائمة، أما البعض الآخر ممن لا يستطيع القراءة، فقد كان الباحث وبمساعدة المرشدة النفسية المتواجدة بالعيادة يقوم بقراءة فقرات القائمة للمريض، ويقوم المريض باختيار العبارة التي تناسب مشاعره.

8.3 المعالجات الإحصائية

تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية للإجابة عن أسئلة الدراسة باستعمال الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

1. تم استخدام أسلوب كرونباخ الفا لحساب معامل ثبات الاتساق الداخلي.
2. تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلبة على قائمة هاملتون للاكتئاب في مرتي التطبيق لحساب ثبات الاستقرار.
3. تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلبة على قائمة هاملتون للاكتئاب، وبين درجاتهم على كل من قائمة بيك الثانية للاكتئاب، وقائمة حالة –

سمة القلق ومقياس التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين، وذلك للتحقق من الصدق التقاربي والتباعدي.

4. تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط أداء طلبة الجامعة والمرضى النفسيين كمؤشر على الصدق التمييزي.
5. تم استخدام طريقة المكونات الأساسية (Principle-Components Method) والتدوير باسلوب فيرماكس (Varimax) للتحقق من البناء العاملي.
6. تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط أداء الذكور والإناث من طلبة الجامعة.

لمعامل ثبات الاختبار (النبهان ، 2004). حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي للقائمة 0.880 ، 0.879 ، 0.881 لعينة الذكور وعينة الإناث والعينة ككل على التوالي، كما تم ايجاد معاملات الارتباط المصحح لفقرات القائمة مع الدرجة الكليــة علــى القائمــة Corrected Item Total Correlation ، وتراوحت قيم هذه المعاملات بين (0.16 – 0.65)، والجــدول رقــم (7) يوضح هذه النتائج.

جدول رقم (7)

معاملات الارتباط المصححة لفقرات القائمة مع الدرجة الكلية على القائمة

الفقرة	معامل الارتباط المصحح		
	الذكور	الإناث	العينة ككل
1	0.64	0.64	0.65
2	0.18	0.20	0.21
3	0.44	0.44	0.44
4	0.54	0.49	0.50
5	0.56	0.52	0.54
6	0.31	0.35	0.34
7	0.58	0.66	0.64
8	0.52	0.35	0.41
9	0.52	0.50	0.51
10	0.58	0.68	0.65
11	0.61	0.67	0.65
12	0.52	0.51	0.51
13	0.57	0.56	0.57
14	0.33	0.30	0.30
15	0.18	0.20	0.19
16	0.55	0.49	0.51
17	0.49	0.24	0.32
18	0.10	0.20	0.16
19	0.44	0.59	0.55
20	0.57	0.60	0.60
21	0.55	0.56	0.56
22	0.55	0.60	0.58
23	0.52	0.59	0.57

2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

" ما قيم معاملات صدق قائمة هاملتون للاكتئاب (HDI) لدى أفراد عينة الدراسة ؟ "

للإجابة عن هذا السؤال تم اتباع الطرق التالية :

1. الصدق التقاربي:

حيث تم تطبيق قائمة هاملتون للاكتئاب، بالإضافة إلى قائمة بيك الثانية للاكتئاب على عينة مؤلفة من (100) طالب وطالبة (31 ذكور ، 69 إناث) لما تتمتع به قائمة بيك من دلالات صدق في البيئة الأردنية، وكذلك تم تطبيق مقياس حالة – سمة القلق متزامناً مع قائمة هاملتون للاكتئاب على عينة مؤلفة من (93) طالباً وطالبة (46 ذكور ، 47 إناث)، ومن ثم تم تصحيح هذه المقاييس كل حسب تعليماته، وبعدها تم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلبة على قائمة هاملتون ودرجاتهم على قائمة بيك وقائمة حالة – سمة القلق فبلغت معاملات الارتباط 0.87 ، 0.72 ، 0.73 على التوالي وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.01$) والجدول رقم (8) يبين قيم معاملات الارتباط بين كل من قائمة هاملتون وقائمة بيك الثانية وقائمة حالة – سمة القلق باختلاف الجنس .

جدول رقم (8)

معاملات الارتباط بين درجات الطلبة على قائمة هاملتون ودرجاتهم على كل من قائمة بيك الثانية للاكتئاب وقائمة حالة – سمة القلق

	قائمة بيك الثانية للاكتئاب			قائمة حالة القلق			قائمة سمة القلق		
الجنس	ذكور	إناث	الكل	ذكور	إناث	الكل	ذكور	إناث	الكل
قائمة هاملتون	0.92**	0.85**	0.87**	0.68**	0.76**	0.72**	0.71**	0.76**	0.73**
العدد	31	69	100	46	47	93	46	47	93

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.01$)

2. الصدق التمييزي

تم التحقق من الصدق التمييزي بأسلوبين، الأول تم باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة للكشف عن وجود فروق بين اداء طلبة الجامعة واداء المرضى النفسيين على القائمة، والجدول رقم (9) يبين نتائج هذا الاختبار.

جدول رقم (9)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق بين عينة الطلبة وعينة المرضى النفسيين

نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
طلبة الجامعة	569	24.75	10.90	3.5	622	0.001
المرضى النفسيين	55	31.45	13.62			

ويلاحظ من الجدول رقم (9) ان قيمة (ت) كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001) مما يدل على وجود فروقاً جوهرية بين المجموعتين، وهذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأعلى، وهي مجموعة المرضى النفسيين، مما يعد مؤشراً للصدق التمييزي، على اعتبار أن طلبة الجامعة غير مشخصين بأية اضطرابات نفسية.

أما الأسلوب الثاني فقد تم استخدام مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي بشكل مرافق لقائمة هاملتون للاكتئاب، وقد تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (92) طالباً وطالبة (25 ذكور ، 67 إناث) وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلبة على قائمة هاملتون للاكتئاب ودرجاتهم على مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي وأبعاده الخمسة (الجسمي ، النفسي ، الأسري ، الاجتماعي ، والانسجام) كما هي موضحة بالجدول رقم (10) وكانت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$).

جدول رقم (10)

معاملات الارتباط بين درجات الطلبة على قائمة هاملتون ودرجاتهم على مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي

	الجنس	الجسمي	النفسي	الأسري	الاجتماعي	الانسجام	المقياس كاملاً
قائمة هاملتون	ذكر	− 0.46**	− 0.60**	− 0.57**	− 0.65**	− 0.25**	− 0.72**
	أنثى	−0.65**	−0.68**	−0.48**	−0.47**	−0.41**	−0.72**
	العينة ككل	− 0.59**	− 0.67**	− 0.51**	− 0.48**	− 0.35**	− 0.71**

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.01$)

3. الصدق العاملي

للتحقق من الصدق العاملي لقائمة هاملتون للاكتئاب تم إجراء التحليل العاملي لفقرات القائمة باستخدام طريقة المكونات الأساسية (Principle-Components Method) مع التدوير بأسلوب (Varimax) وتم قبول الجذر الكامن الذي تجاوزت قيمته الواحد صحيح. وقد أظهرت النتائج وجود أربعة عوامل، فسرت مجتمعة حوالي (46.85 %) من التباين الكلي. والجدول رقم (11) يبين قيمة الجذر الكامن لكل عامل، ونسبة ما يفسره من التباين الكلي . ويظهر أن الجذر الكامن للعامل الأول كان (7.14) وهي قيمة مرتفعة إذا ما قورنت مع قيم الجذور الكامنة لبقية الأبعاد الأخرى وتجدر الإشارة إلى أن هذا العامل يفسر ما نسبته (31.04) من التباين الكلي للأداء.

جدول رقم (11)

قيم الجذور الكامنة لكل عامل ونسبة التباين المفسر لقائمة هاملتون للاكتئاب

العامل	الجذر الكامن	نسبة التباين المفسر	نسبة التباين المفسر التراكمي
الأول	7.140	31.043	31.043
الثاني	1.358	5.904	36.947
الثالث	1.238	5.383	42.330
الرابع	1.041	4.525	46.854

ويبين الجدول رقم (12) تشبعات فقرات قائمة هاملتون للاكتئاب بالعوامل بعد عملية التدوير.

جدول رقم (12)

تشبعات فقرات قائمة هاملتون للاكتئاب بالعوامل بعد عملية التدوير

العامل الأول : ضعف المعنويات

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	قيمة تشبع الفقرة بالعامل
1	الحزن	0.573
3	الأفكار الانتحارية	0.541
7	ضعف الإنجاز	0.646
8	إحباط نفسحركي	0.326
10	القلق النفسي	0.537
11	القلق الجسدي	0.540
13	الإعياء وآلام العضلات	0.396
19	العجز	0.566
20	العزلة	0.684
21	الشعور بعدم القيمة	0.696
22	التشاؤم	0.710
23	التردد	0.674

العامل الثاني : صعوبات النوم

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	قيمة تشبع الفقرة بالعامل
4	الأرق (المبكر)	0.753
5	الأرق (المتوسط)	0.751
6	الأرق (المتأخر)	0.547

العامل الثالث: التهيج الجسمي

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	قيمة تشبع الفقرة بالعامل
12	فقدان الشهية	0.412
14	الاهتمام بالجنس	0.516
17	فقدان الوزن	0.592
18	الإفراط في النوم	0.512

العامل الرابع : التهيج النفسي

رقم الفقرة	محتوى الفقرة	قيمة تشبع الفقرة بالعامل
2	الشعور بالذنب	0.432
9	اضطراب نفسحركي	0.352
15	وسواس المرض	0.768
16	فقدان البصيرة	0.437

3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أفراد عينة الدراسة علـــى قائمـــة هاملتون للاكتئاب (HDI)، تعزى لمتغير الجنس ؟ "

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) T-Test للعينات المستقلة على اعتبار أن الجنس متغير مستقل بمستويين، والدرجات على القائمة هي المتغير التابع ويبين الجدول رقم (13) نتائج هذا الاختبار.

جدول رقم (13)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق بين الذكور والإناث

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	182	22.69	10.67	3.14	567	0.002
أنثى	387	25.72	10.89			

يلاحظ من جدول رقم (13) أن قيمة (ت) كانت (3.14) وهي دالـــة إحصـــائيا عنـــد مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$) مما يدل علـــى أن هنـــاك فروقـــاً جوهريـــة بـــين المجموعتين في درجة الاكتئاب، ويوضح الجدول أن المتوسط الحسابي للإناث بلـــغ (25.72) بينما بلغ المتوسط الحسابي للذكور (22.69) مما يدل أن هذه الفروق لصالح عينة الإناث.

وقد توزع أفراد عينة الدراسة على فئات تصنيف الاكتئاب، كما هي مقترحة في الدليل كما هو في الجدول رقم (14).

جدول رقم (14)

توزيع أفراد عينة الدراسة على الفئات حسب مستوى الاكتئاب

الدرجة الكلية	مستوى الاكتئاب	عدد الأشخاص			النسبة		
		ذكور	إناث	الكل	ذكور	إناث	الكل
0 – 13.5	غير مكتئب	41	51	92	22.5	13.2	16.2
14 – 18.5	ثانوي	29	51	80	15.9	13.2	14.1
19 – 25.5	خفيف	43	108	151	23.6	27.9	26.5
26 – 32.5	متوسط	42	89	131	23.1	23.0	23.0
33 – 39.5	من متوسط إلى شديد	16	48	64	8.8	12.4	11.2
≥ 40	شديد	11	40	51	6.0	10.3	9.0
	المجموع	182	387	569	100	100	100

يلاحظ من الجدول رقم (14) أن نسبة الذكور غير المكتئبين (22.5%) وهي أعلى من نسبة الإناث غير المكتئبات (13.2%) وكذلك الأمر نلاحظ انه في مستويات الاكتئاب الشديد والمستوى من متوسط إلى شديد قد بلغت نسب الإناث (10.3%) ، (12.4%) وهي أعلى من نسب الذكور حيث بلغت (6.08%) ، (8.8%) وهذه مؤشرات إضافية على أن الإناث اكثر عرضة للاكتئاب من الذكور.

4.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

" كيف يمكن تفسير أداء أفراد عينة الدراسة على قائمة هاملتون للاكتئاب (HDI) ؟"

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت الرتبة المئينية لكل درجة من درجات أفراد عينة الدراسة للذكور والإناث . وتكمن أهمية الرتبة المئينية عندما نريد أن نبين موضع شخص ما، أو قيمة معينة، بالنسبة لجماعة معروفة . والنقطة المئينية هي

تلك الدرجة التي يقع تحتها نسبة مئوية محدودة من الحالات في المجموعة، وهـذه النسبة المئوية تعرف بالرتبة المئينية (النبهان ، 2001). وتبين الملاحـق أ ، ب ، ج الرتب المئينية لدرجات العينة ككل، ودرجات عينتي الذكور والإناث علـى قائمـة هاملتون للاكتئاب (HDI) .

الفصل الخامس

الخاتمة والمناقشة والتوصيات

1.5 الخاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب (HDI) لدى عينة من الجامعيين ، حيث تم اشتقاق مؤشرات صدق وثبات القائمة، وكذلك تم استقصاء ما إذا كانت العلامة الكلية على القائمة تختلف باختلاف الجنس، ودلالة الفروق بين طلبة الجامعة وعينة من المرضى النفسيين ، كما تم اشتقاق معايير الأداء على القائمة . وأظهرت النتائج أن القائمة تتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة تسمح باستخدامها للأفراد الجامعيين في البيئة الاردنية.

2.5 المناقشة

يتضمن هذا البند مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة ودلالات هذه النتائج ومحاولة تفسيرها، وفقاً لتسلسل أسئلتها وعلى النحو التالي :

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول

تعلق هذا السؤال بمدى تمتع قائمة هاملتون للاكتئاب بمعاملات الثبات لدى عينة الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة أن القائمة تتمتع بمستوى عال من الثبات إذ بلغ 0.880 ، 0.879 ، 0.881 باستخدام معامل كرونباخ الفا لعينات الذكور والإناث، والعينة ككل على التوالي. وعند مقارنة هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة، نجد أنها متقاربة مع دراسة دوزويس (Dozois,2003) حيث بلغ معامل الثبات باستخدام معامل كرونباخ الفا (0.89) بهذه الدراسة ، ولكنها اقل بقليل من القيمة التي توصلت إليها دراسة رينولدز وكوباك (Reynolds & Kobak , 1995) حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ الفا في تلك الدراسة (0.93) .

إضافة لما سبق فقد تم التحقق من ثبات القائمة بطريقة ثبات الاستقرار بالإعادة وقد أشارت النتائج إلى تمتع القائمة بمعامل ثبات استقرار مقداره 0.86 ، 0.83 ، 0.84 لعينات الذكور والإناث والعينة ككل على التوالي. وعند مقارنة هذه

النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة نجد أنها اقل من النتيجة التي توصلت إليها دراسة رينولدز وكوباك (Reynolds & Kobak , 1995) إذ بلغ معامل ثبات الإعادة (0.95) وقد نفسر هذه النتيجة بأن دراسة رينولدز وكوباك كان الزمن الفاصل بين مرتي تطبيق الاختبار اسبوع واحد فقط، مما يجعل عامل التذكر ممكناً ، بينما في الدراسة الحالية كان الزمن الفاصل أسبوعين ، علاوة على ذلك وبما أن عينة الدراسة هي مجموعة من الطلبة الجامعيين ،وهي عينة سوية غير مشخصة بأية أمراض نفسية ، فبإمكاننا القول أن مزاج الأفراد في الإجابة على الفقرات قد يختلف بعد هذه المدة الزمنية. ويعتبر معامل ثبات الإعادة الذي حصلنا عليه مؤشراً جيداً لثبات القائمة.

2.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

تعلق هذا السؤال بمدى تمتع قائمة هاملتون للاكتئاب بمعاملات الصدق لدى عينة الدراسة . حيث أشارت النتائج إلى تمتع القائمة بمؤشرات صدق تقاربي مع قائمة بيك الثانية للاكتئاب حيث دلت نتائج الدراسة إلى وجود معامل ارتباط إيجابي ودال إحصائيا عند ($\alpha \leq 0.01$) بين درجات أفراد العينة على قائمة هاملتون للاكتئاب وقائمة بيك الثانية للاكتئاب وهذا ما يؤكد صدق بناء القائمة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة دوزويس (Dozois,2003) إذ وجدت هذه الدراسة أن قائمة هاملتون للاكتئاب ترتبط ارتباطاً إيجابيا مع قائمة بيك الثانية للاكتئاب، وكذلك الأمر في دراسة رينولدز وكوباك (Reynolds & Kobak , 1995) حيث توصلت الدراسة إلى أن قائمة هاملتون تتمتع بمعامل ارتباط إيجابي ودال إحصائيا مع قائمة بيك الأولى للاكتئاب .

وبما أن الخصائص النفسية للاكتئاب ترتبط بعدد من البنى النفسية مثل القلق، فقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على قائمة هاملتون مع درجاتهم على مقياس حالة – سمة القلق حيث بلغت 0.72 ، 0.73 وهذه النتيجة تتفق مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة رينولدز وكوباك (Reynolds & Kobak , 1995) حيث توصلت الدراسة إلى معامل ارتباط مقداره (0.77) ما بين درجات

عينة الدراسة على قائمة هاملتون للاكتئاب مع درجاتهم على قائمة بيك للقلق . وكذلك تتفق النتيجة مع دراسة دوزويس (Dozois,2003) حيث بلغ معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة على قائمة هاملتون للاكتئاب مع درجاتهم على قائمة بيك للقلق (0.76).

ونستدل هنا على الصدق التمييزي لقائمة هاملتون للاكتئاب، حيث أن ارتباطها مع مقياس حالة – سمة القلق إيجابيا وذو دلالة إحصائية، ولكنه اقل من ارتباطها مع قائمة بيك الثانية للاكتئاب، بالرغم من التداخل المعروف بين الاكتئاب والقلق، وهذا مؤشر جيد لصدق القائمة.

وبالنسبة لنتائج الصدق التمييزي للقائمة، فقد دلت نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) بين اداء الطلبة واداء المرضى النفسيين على القائمة مما يعد مؤشراً على قدرة القائمة على التمييز بين المرضى النفسيين والطلبة. وكذلك تم حساب الصدق التمييزي بأسلوب معامل الارتباط بين درجات الطلبة على قائمة هاملتون للاكتئاب ودرجاتهم على مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي، حيث وجد أن معامل الارتباط بينهما سالباً وذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$). وتدعم هذه النتيجة الصدق التباعدي للقائمة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة رينولدز وكوباك (Reynolds & Kobak , 1995) ، حيث توصلت الدراسة إلى أن درجات الطلبة على قائمة هاملتون للاكتئاب ترتبط ارتباطاً سالباً مع درجاتهم على مقياس المرغوبية الاجتماعية لـ مارلو – كراون.

ودلت نتائج التحليل العاملي لفقرات القائمة أن قائمة هاملتون للاكتئاب تتكون من أربعة عوامل فسرت ما مجموعه (46.85%) من التباين الكلي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة دوزويس (Dozois,2003) ودراسة رينولدز وكوباك (Reynolds & Kobak , 1995) حيث توصلت الدراستين إلى وجود أربعة عوامل مكونة لقائمة هاملتون للاكتئاب، وعند مقارنة الفقرات المكونة لعوامل القائمة بصورته الأصلية، والفقرات المكونة لعوامل القائمة بصورتها المعربة، نجد تطابق الفقرات المكونة

للعامل الثاني، ووجود اختلاف بسيط للفقرات المكونة للعوامل الأول، والثالث، والرابع كما هو مبين في الجدول رقم (15).

جدول رقم (15)

مقارنة بين البناء العاملي لقائمة هاملتون للاكتئاب بصورتيها الأصلية والمعربة

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث		العامل الرابع	
الفقرات في الصورة الأصلية	الفقرات في الصورة المعربة	الفقرات في الصورة الأصلية	الفقرات في الصورة المعربة	الفقرات في الصورة الأصلية	الفقرات في الصورة المعربة	الفقرات في الصورة الأصلية	الفقرات في الصورة المعربة
1	1	4	4	12	12	9	2
2	3	5	5	17	14	11	9
3	7	6	6		17	15	15
7	8				18	16	16
8	10						
10	11						
13	13						
14	19						
18	20						
19	21						
20	22						
21	23						
22							
23							

يلاحظ من الجدول رقم (15) أن العامل الأول في الصورة المعربة يشترك مع العامل الأول في الصورة الأصلية، في إحدى عشرة فقرة، بينما تطابق العامل الثاني في الصورة المعربة مع العامل الثاني في الصورة الأصلية، وأما العامل الثالث في هذه الدراسة فاشترك مع العامل الثالث في الصورة الأصلية بفقرتين فقط، بينما تشبعت الفقرتين (14) الاهتمام بالجنس و (18) الأفراط بالنوم على هذا العامل بهذه الدراسة، وقد يبدو أن هاتين الفقرتين تشتركان مع الفقرات (12) فقدان الشهية، و(17) فقدان الوزن، في بيئة الدراسة الحالية التي تختلف عن البيئة التي أجريت فيها

الدراسة الأصلية. وأما العامل الرابع والأخير فاشترك مع الصورة الأصلية بثلاث فقرات من اصل أربع فقرات مكونة للعامل.

ويتضح لدينا مما سبق أن نتائج هذه الدراسة تؤكد إلى حد كبير بأن البناء العاملي لقائمة هاملتون للاكتئاب في الدراسة الحالية، يشبه إلى حد كبير البناء العاملي للصورة الأصلية، بالرغم من الاختلافات الثقافية بين البيئتين.

3.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

تعلق هذا السؤال بأثر الجنس على الدرجة الكلية على قائمة هاملتون للاكتئاب وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين، وهذه الفروق لصالح الإناث.

وهذه النتيجة تتفق مع ما وصلت اليه بعض الدراسات ؛ إذ تشير بعض الأرقام إلى زيادة انتشار الاكتئاب النفسي لدى المرأة بنسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين الرجال، إذ تقدر بعض الدراسات نسبة الإصابة بالاكتئاب بين المرأة والرجل 1:2 (الشربيني ، 2001). وقد يكون السبب في ذلك الى الوضع النفسي والاجتماعي للمرأة ، التي تتعرض للتفرقة والتمييز في طفولتها، وتحرم من التعليم والخروج للحياة، وهي الاكثر عرضة للعنف الاسري قبل وبعد الزواج (سرحان وزملائه ، 2001).

و يعزي البعض ذلك إلى أن النساء على الأرجح يبحن بمشاعرهن اكثر من الرجال، أو أن النساء يذهبن إلى الطبيب اكثر من الرجال، ولذلك يملك الأطباء فرصة اكبر لتشخيص الاكتئاب . والواقع أن هذه العوامل مهمة، ولكن الفوارق الجسدية بين الرجال والنساء وكذلك مستويات الهرمونين الاستروجين والبروجستيرون، التي تتغير خلال فترة الطمث وأثناء الحمل والولادة قد تكون سبباً للاكتئاب (ماكنزي ، 2004).

4.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

تعلق هذا السؤال بكيفية تفسير أداء أفراد عينة الدراسة على قائمة هاملتون للاكتئاب (HDI)، وقد تم حساب الرتبة المئينية لكل درجة من درجات أفراد عينة

الدراسة ككل، وللذكور والإناث كل على حدا . واستخدام الرتبة المئينية أمر شائع في القياس النفسي؛ خصوصاً إذا أردنا أن نبين موضع شخص بالنسبة لجماعة معروفة. فعلى سبيل المثال الرتبة المئينية للعلامة (15) في العينة ككل بلغت (20.4%) عندها نستطيع القول أن (20.4%) من الأشخاص تقع درجاتهم دون الدرجة (15).

بناء على ما تقدم يمكن القول بأنه تم الحصول على عدد من المؤشرات التي يمكن اعتبارها دلائل صدق وثبات لقائمة هاملتون للاكتئاب ، يمكن أن يجعل منها أداة يمكن الوثوق بنتائجها عند استخدامها للكشف عن الاكتئاب لدى الجامعيين.

3.5 التوصيات

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة يمكن اقتراح التوصيات الآتية :

1. إجراء دراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب (HDI) على عينة من المرضى النفسيين.
2. إجراء دراسة حول علامات القطع المستخدمة في تصنيف مستويات الاكتئاب لـ قائمة هاملتون للاكتئاب (HDI) في البيئة الأردنية.
3. استخدام القائمة كأداة لتقدير الاكتئاب في المراكز الإرشادية للجامعات.

المراجع

أ- المراجع العربية

إبراهيم ، عبدالستار.(1998). **الاكتئاب : اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه** . سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب – الكويت ، العدد (239) .

ابن منظور.(1999). **لسان العرب**.ط3 . دار أحياء التراث العربي، بيروت، لبنان.

البحيري ، عبد الرقيب .(1983). **دليل تعليمات مقياس حالة – سمة القلق** . مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

البخاري، محمد بن إسماعيل .(1987). **صحيح البخاري** .دار القلم ، بيروت.

البطش، محمد وليد ؛ والصمادي ، يحيى.(1994). **دليل الباحث في المقاييس النفسية والتربوية في ميداني القدرات والشخصية**.ج1. الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

جلال ، سعد .(1980). **في الصحة العقلية : الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية**. مكتبة المعارف الحديثة.

الحسين ، أسماء عبدالعزيز .(2002). **المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي** . دار عالم الكتب ، الرياض.

الدعاسين، خالد عوض.(2004). **الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب في البيئة الأردنية**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

الديب، علي محمد .(1994). **بحوث في علم النفس على عينات مصرية– سعودية– عمانية**. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

زهران ، حامد عبدالسلام .(1980). **التوجيه والإرشاد النفسي**.ط3 .عالم الكتب ، القاهرة.

سرحان، وليد ؛ الخطيب، جمال ؛ وحباشنة، محمد .(2001). **الاكتئاب**. دارمجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

شاذلي ، عبدالحميد محمد .(1999). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**. المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، الإسكندرية.

الشربيني ، لطفي .(2001). **الاكتئاب : الأسباب والمرض والعلاج** . دار النهضة العربية ، بيروت، لبنان.

الشربيني ، لطفي .(1991). **الاكتئاب النفسي مرض العصر**. المركز العربي ، الاسكندرية.

عبداللطيف ، آذار عباس.(2002). **الاكتئاب مرض العصر .ط1**. دمشق.

عيسى، ابراهيم محمد ؛ وحداد ، عفاف .(2001). الخصائص السيكومترية لصورة معربة لمقياس الخبرات الاكتئابية لدى عينة جامعية. **دراسات العلوم التربوية**، 28،(2)،355-373 .

عيسوى ، عبدالرحمن .(1994). **الأمراض النفسية والعقلية**. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

فايد ، حسين علي .(2001).**الاضطرابات السلوكية تشخيصها-أسبابها-علاجها.ط1**

كراملينغر ، كيث .(2002). **مايوكلينيك حول الاكتئاب** . الدار العربية للعلوم ، بيروت، لبنان.

ماكنزي، كوام .(2004). **الدليل الطبي للأسرة : الاكتئاب**. أكاديميا انترناشونال، بيروت، لبنان.

محمد، محمد جاسم .(2004). **علم النفس الإكلينيكي**. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

موسى، رشاد علي عبد العزيز .(1993). علم النفس المرضي. دار عالم المعرفة، القاهرة.

النبهان، موسى.(2001). **أساسيات الإحصاء في التربية والعلوم الإنسانية والاجتماعية**. مكتبة الفلاح، العين، الإمارات العربية المتحدة.

النبهان، موسى.(2004). **أساسيـــات القياس في العلـــوم السلوكية**. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

اليحفوفي ، نجوى .(2003) . الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيــرات الاجتماعيـــة – الديموغرافيــة لـــدى طـــلاب الجامعـــة اللبنـــانيين. **المجلـــة التربويـــة**، 69،(18)،120-155 .

ب- المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association .(1994). **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders** (4th ed). Washington, DC : Author.

Crocker, L., & Algina, J.(1986). **Introduction To Classical And Modern Test Theory.** CBS College Publishing.

David,B.&Cohen,B.A.(2004).**Depression(Psychology).**Encarta,http://encarta.msn.com/encyclopedia_761578989_2/Depression_(psychology).html , 27/8/2004

Dozois, J.A .(2003). The Psychomertric Characteristics of the Hamilton Depression Inventory. **Journal of Personality Assessment** , 80(1) , 31-40

Nunnally, J. C.(1978).**Psychometric Theory.** 2nd Ed, McGraw Hill Company.

Reynolds WM &Kobak,KA.(1995).**Hamilton Depression Inventory: :aself-report version ofthe Hamilton Depression Rating Scale.** Psychological Assessment Resources.

الملحق (أ)

الرتب المئينية المقابلة للدرجة الخام على قائمة هاملتون للاكتئاب لعينة الدراسة الكاملة

الرتب المئينية المقابلة للدرجة الخام على قائمة هاملتون للاكتئاب لعينة الدراسة الكاملة

الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية
1.5	0.2	22	42.7
3	0.4	22.5	44.5
4.5	0.5	23	46.4
5	0.7	23.5	48
5.5	1.1	24	50.1
6	1.8	24.5	52.9
6.5	3.5	25	55.4
7	3.7	25.5	56.8
7.5	4.7	26	59.2
8	5.4	26.5	61.2
8.5	6.3	27	62.7
9	6.7	27.5	64.7
9.5	7.7	28	66.3
10	9.5	28.5	67.7
10.5	9.8	29	69.1
11	10.2	29.5	70.3
11.5	11.1	30	71.5
12	12.5	30.5	73.1
12.5	14.4	31	74.9
13	15.1	31.5	76.1
13.5	16.2	32	78.4
14	17.2	32.5	79.8
14.5	18.6	33	80.5
15	20.4	33.5	81.5
15.5	21.8	34	82.4
16	22.7	34.5	83.1
16.5	23.9	35	83.5
17	25.3	35.5	85.1
17.5	27.1	36	85.8
18	28.5	36.5	86.1
18.5	30.2	37	87.3
19	32.2	37.5	88.8
19.5	34.1	38	88.9
20	36.6	38.5	89.5
20.5	37.8	39	90.5
21	39	39.5	91
21.5	40.1	40	91.6

الرتبة المئينية	الدرجة الخام
91.7	40.5
92.1	41
93.1	42
93.5	42.5
94	43
94.2	43.5
94.7	44
95.1	44.5
95.6	45
96	45.5
96.1	46
96.5	46.5
96.7	47
97	47.5
97.5	48
97.9	48.5
98.1	49
98.4	50
98.6	51
98.8	53
98.9	56
99.1	57.5
99.3	58
99.6	60
99.8	60.5
100	65

الملحق (ب)

الرتب المئينية المقابلة للدرجة الخام على قائمة هاملتون للاكتئاب لعينة الذكور

الرتب المئينية المقابلة للدرجة الخام على قائمة هاملتون للاكتئاب لعينة الذكور.

الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية
5	05	24.5	59.3
5.5	1.6	25	61
6	3.3	25.5	62.1
6.5	8.2	26	64.3
7.5	9.3	26.5	65.9
8	10.4	27	68.1
8.5	11.5	27.5	69.2
9.5	12.1	28	69.8
10	14.3	28.5	70.9
10.5	15.4	29	73.1
11.5	17	29.5	73.6
12	18.1	30	75.3
12.5	20.3	30.5	76.9
13	20.9	31	79.1
13.5	22.5	31.5	81.3
14	23.6	32	83.5
14.5	24.2	32.5	85.2
15	26.4	33.5	85.7
15.5	26.9	34	87.4
16	28.6	34.5	87.9
16.5	30.2	35.5	88.5
17	31.9	36	89
17.5	34.1	36.5	90.1
18	35.2	37	92.3
18.5	38.5	37.5	92.9
19	41.8	39	94
19.5	44	41	94.5
20	45.6	42	95.6
20.5	46.7	42.5	96.7
21	47.3	44.5	97.3
21.5	47.8	45	97.8
22	49.5	47	98.4
22.5	52.2	48	98.9
23	53.3	56	99.5
23.5	53.8	57.5	100
24	56	-	-

الملحق (ج)

الرتب المئينية المقابلة للدرجة الخام على قائمة هاملتون للاكتئاب لعينة الإناث

الرتب المئينية المقابلة للدرجة الخام على قائمة هاملتون للاكتئاب لعينة الإناث

الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية
1.5	0.3	24	47.3
3	0.5	24.5	49.9
4.5	0.8	25	52.7
6	1	25.5	54.3
6.5	1.3	26	56.8
7	1.6	26.5	58.9
7.5	2.6	27	60.2
8	3.1	27.5	62.5
8.5	3.9	28	64.6
9	4.4	28.5	66.1
9.5	5.7	29	67.2
10	7.2	29.5	68.7
11	7.8	30	69.8
11.5	8.3	30.5	71.3
12	9.8	31	72.9
12.5	11.6	31.5	73.6
13	12.4	32	76
13.5	13.2	32.5	77.3
14	14.2	33	78.3
14.5	16	33.5	79.6
15	17.6	34	80.1
15.5	19.4	34.5	80.9
16	19.9	35	81.4
16.5	20.9	35.5	83.5
17	22.2	36	84.2
17.5	23.8	37	85
18	25.3	37.5	86.8
18.5	26.4	38	87.1
19	27.6	38.5	87.9
19.5	29.5	39	88.9
20	32.3	39.5	89.7
20.5	33.6	40	90.4
21	35.1	40.5	90.7
21.5	36.4	41	91
22	39.5	42	92
22.5	40.8	43	92.8
23	43.2	43.5	93
23.5	45.2	44	93.8

الرتبة المئينية	الدرجة الخام
94.1	44.5
94.6	45
95.1	45.5
95.3	46
95.9	46.5
96.4	47
96.9	48
97.4	48.5
97.7	49
98.2	50
98.4	51
98.7	53
99	58
99.5	60
99.7	60.5
100	65

الملحق (د)

مصفوفة عوامل قائمة هاملتون للاكتئاب

Rotated Component Matrix [a]

	Component			
	1	2	3	4
ITEM1	.573	.387	.130	.173
ITEM2	.218	4.009E-02	-.121	.432
ITEM3	.541	.274	-7.11E-02	-6.23E-02
ITEM4	.231	.753	.119	-2.87E-02
ITEM5	.261	.751	.131	1.080E-02
ITEM6	-1.87E-02	.547	.218	.222
ITEM7	.646	.243	.141	.177
ITEM8	.326	.254	-2.09E-02	.250
ITEM9	.278	.257	6.756E-02	.352
ITEM10	.537	.332	.301	.169
ITEM11	.540	.297	.412	7.513E-02
ITEM12	.252	.358	.412	3.398E-02
ITEM13	.396	.261	.212	.212
ITEM14	6.749E-02	.149	.516	.158
ITEM15	-5.84E-02	5.012E-02	.144	.768
ITEM16	.314	.312	.154	.437
ITEM17	.147	9.864E-02	.592	-4.16E-03
ITEM18	5.580E-02	8.016E-02	.512	-.316
ITEM19	.566	-7.35E-02	.464	.173
ITEM20	.684	7.477E-02	.248	8.470E-02
ITEM21	.696	.177	4.127E-02	5.267E-03
ITEM22	.710	9.426E-02	9.620E-02	.109
ITEM23	.674	7.232E-02	.195	8.169E-02

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.